

# THE EFFECT OF PEER GROUP SUPPORT TO PSYCHOLOGICAL RESPONSE OF PATIENT WITH BREAST CANCER: A QUASY EXPERIMENT

Ilkafah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dosen Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin  
e-mail: [afa\\_ilkafah@yahoo.com](mailto:afa_ilkafah@yahoo.com)

## ABSTRACT

**Introduction:** Woman with breast cancer oftentimes experience with maladaptive response in against cancer. Peer Group support is one of the most alternative solution to help women with cancer to get their adaptive response. Goal of this research is to analyze of peer group support influence to psychological response of patient with breast cancer. **Method:** Research Design used to pre experimental design. The population were all women with breast cancer at RS Muhammadiyah Lamongan who fulfill inclusion in criteria, sample was recruited using purposive sampling include 16 respondent. The independent variable is Peer Group Support and dependent variable is Psychologys Respons with indicators *denial, anger, bargaining, depresi dan acceptance..* Data were collected with questioner and set of activity event (SAK). Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level  $p \leq 0.00$  and *mann whitney u test* with the significance level  $p \leq 0.00$ . **Result:** the statistical result shown different after *peer group support* ( $p = 0.004$ ). **Conclusion:** This study concluded that peer group support can changed maladaptive psychological response to adaptive psychological response in women suffering from breast cancer, continuous implementation of peer group support in women with breast cancer was suggested to gain better result.

**Keywords :** *peer group support, psichological response, breast cancer patient*

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat dialami oleh wanita diseluruh dunia, dan tetap merupakan masalah signifikan di Amerika (Nurachmah E, 2006). Penderita kanker payudara umumnya berusia 30 tahun keatas meningkat sebesar 60 % pada usia 60 tahun, resiko terbesar pada usia diatas 75 tahun yang disebabkan antara lain karena genetik, pola hidup, atau faktor hormonal (medicastore.com, 2004). Insiden kanker payudara pada dekade terakhir memperlihatkan kecenderungan meningkat. Menurut WHO (*World Health Organization*) 8 – 9 % wanita akan mengalami kanker payudara. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat. WHO memperkirakan, pada tahun 2000 1,2 juta wanita terdiagnosa kanker

payudara dan lebih dari 700.000 meninggal dunia. Setelah menjalani perawatan, 50 % penderita mengalami kanker payudara stadium akhir dan hanya bertahan hidup 18 – 30 bulan setelah dilakukan tindakan kemoterapi, dan mastektomi (relawan.net, 2004). Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia, baik masalah fisiologis, psikologis, dan sosial pada klien (Nurachmah E, 2006).

Wanita yang terkena kanker payudara pada umumnya akan mengelak bahwa dirinya terkena kanker payudara, mereka tidak akan membicarakan penyakit ini pada orang lain karena mereka menganggap dokter telah salah mendiagnosa penyakitnya. Stres pada penderita kanker payudara umumnya meningkat karena disebabkan oleh penolakan atas kondisi kesehatannya yang

semakin memburuk (Mariana, 2012). Koping negatif dari penderita kanker payudara akan ditampakkan dengan menutup diri atau berteriak-teriak sebagai respon dari penolakan atas kanker payudara yang dideritanya. Koping positif dari penderita adalah dapat menerima kondisinya setelah didiagnosa kanker payudara, mereka umumnya berpikiran bahwa penolakan atas kondisi yang menimpanya tidak akan membuat sel kanker yang ada pada tubuhnya hilang dan tidak akan membuat keadaannya lebih baik.

Dukungan kelompok sesama penderita atau *peer group support* dapat merubah respon psikologis maladaptif pada penderita kanker payudara menjadi respon psikologis yang adaptif. Di negara maju, *peer group support* diterapkan sebagai salah satu bentuk terapi untuk penderita kanker payudara, di Indonesia, khususnya di RS Muhammadiyah (RSM) Lamongan metode *peer group support* belum dapat diterapkan. Dengan penerapan metode pendekatan *peer group support* diharapkan dapat membantu penderita kanker payudara khususnya di ruang bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan untuk dapat menerima kondisinya saat ini dan dapat kembali menjalani aktivitas sesuai kemampuannya. Namun pengaruh *peer group support* terhadap respons psikologis pasien kanker payudara belum dapat dijelaskan.

Di Indonesia kanker payudara menduduki peringkat kedua dari sepuluh terbanyak setelah kanker mulut rahim di peringkat pertama. Yayasan kanker payudara Jakarta menyebutkan, di Indonesia 10 dari 10.000 penduduk terkena kanker payudara. 70% penderita kanker payudara datang ke dokter atau rumah sakit khususnya rumah sakit kanker Dharmas Jakarta pada keadaan stadium lanjut yaitu stadium IIIb dan IV (Tjindarbumi, 2006). Data yang diperoleh dari catatan rekam medik RSM Lamongan menunjukkan penderita kanker payudara pada tahun

2011 sebanyak 34 orang dengan usia penderita mulai 35 tahun sampai 60 tahun yang disebabkan antara lain karena genetik, pola hidup, atau faktor hormonal dengan tindakan kemoterapi, mastektomi dan radiasi. *Peer group support* merupakan salah satu dari bentuk terapi paliatif, dengan adanya *peer group support* penderita kanker payudara dapat merasakan kebersamaan dengan orang-orang yang memiliki kondisi sama seperti dirinya dan stres pada penderita kanker payudara akan menurun, maka sistem imunitas akan meningkat dan proses penyembuhan akan berlangsung cepat. Tanpa adanya *peer group support* penderita kanker payudara akan merasa sendiri dan tidak ada orang yang mengerti tentang dirinya karena hanya dia yang merasakan hal tersebut, maka kondisi stres akan meningkat dan sistem imunitas akan menurun, maka proses penyembuhan akan berlangsung lambat.

Kelainan kongenital, karsinogen atau lingkungan dapat menyebabkan terdapatnya onkogen atau protein khusus yang dapat mengaktifasi atau deaktivasi sel yang mengakibatkan sel tumbuh meningkat atau kematian sel berkurang sehingga sel yang tumbuh dalam tubuh manusia menjadi over produksi dan timbullah sel kanker (Wisnubroto, 2006). Tingkat stres psikologis pada penderita kanker payudara yang apabila terjadi terus-menerus akan semakin memperburuk kondisi penderita karena proses menurunnya kekebalan tubuh akan berlangsung lebih cepat. Berdasarkan pada konsep/teori *Psikoneuroimunologi* (PNI), melalui proses *hypothalamus hipofisis adrenal axis*, bahwa stres psikologis penderita kanker payudara akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian *hypothalamus* akan mempengaruhi *hipofisis* sehingga *hipofisis* akan mengekskresikan ACTH (*adrenal cortico tropic hormon*) yang akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar *adrenal*, dimana kelenjar ini akan menghasilkan *kortisol*. Apabila

stres yang dialami penderita sangat tinggi, maka kelenjar *adrenal* akan menghasilkan *kortisol* dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun (Clancy, 1998 dikutip oleh Nursalam, 2005).

Dukungan sosial berupa *peer group support* dapat menurunkan tingkat stres penderita kanker payudara antara lain dengan cara saling memberi nasihat, saling berbagi pengalaman atau informasi mengenai kanker payudara. Dengan demikian stres yang terjadi pada penderita kanker payudara akan berkurang dan sistem imunitas akan meningkat, maka kualitas hidup akan meningkat dan penderita kanker payudara dapat melakukan aktivitas sesuai kemampuan.

Dengan mengamati adanya keterkaitan antara kondisi stres dengan bertambah parahnya kondisi penderita maka perlu adanya pendampingan yang tepat dan penerimaan diri agar dapat mengurangi stres pada penderita kanker payudara. Dengan kata lain adanya *support group* atau *peer group support* dapat membantu proses penerimaan diri penderita kanker payudara. Untuk itulah perawat diperlukan agar dapat mengarahkan para penderita kanker payudara untuk saling berbagi cerita dan saling mendukung serta saling menguatkan satu sama lain agar dapat menerima kondisinya saat ini dan melanjutkan kehidupan untuk berjuang bersama-sama melawan sel kanker yang ada pada tubuh mereka.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasy eksperimental (pre-test post-test control group design)* yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan

kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang berada di RS Muhammadiyah Lamongan sejumlah 16 orang pada tanggal 3 Maret 2012 hingga 3 Mei 2012 dan dibagi menjadi 8 kelompok perlakuan dan 8 kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan diberikan *Peer Group Support* dan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan mengenai kanker payudara.

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria sampel: Usia pasien 35-60 tahun, diagnosa baru ditegakkan, pasien belum pernah bergabung dalam *peer group*, lama dirawat >1 minggu, respons psikologis responden menunjukkan maladaptif (denial-depresi). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah respons psikologis, yaitu denial, anger, bargaining, depresi, dan acceptance. Variabel independent dalam penelitian ini adalah *Peer Group Support*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner respon psikologis Elisabeth Kubler Ross yang dimodifikasi oleh Nursalam, 2005 dengan jumlah pertanyaan lima untuk masing-masing respon psikologis, dengan skor maksimal untuk masing-masing respons psikologis 20. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk *peer group support* adalah satuan acara kegiatan (SAK) yang juga dilengkapi dengan peraturan *peer group support*.

Teknik analisa data menggunakan *wilcoxon signed rank test* dengan kemaknaan  $p < 0.01$  dan untuk melihat perbedaan antara kedua kelompok digunakan *mann whitney u test* dengan nilai kemaknaan  $p < 0.01$ .

No Responden	Respons psikologis		Selisih ( $\Delta$ )
	Sebelum <i>peer group</i>	Setelah <i>peer group</i>	
1(54 th)	3	5	$\Delta$ 2
2(52 th)	3	5	$\Delta$ 2
3(58 th)	3	5	$\Delta$ 2
4(50 th)	4	5	$\Delta$ 1
5(58 th)	4	5	$\Delta$ 1
6(40 th)	3	5	$\Delta$ 2
7 (47 th)	1	3	$\Delta$ 2
8(52 th)	4	5	$\Delta$ 1

**Tabel 5.1** Respons psikologis penderita kanker payudara sebelum dan sesudah *peer group support* di RSM Lamongan. Keterangan: 1=denial, 2=anger, 3=bargaining, 4=depresi, dan 5=acceptance.

No Responden	Respons psikologis		Selisih ( $\Delta$ )
	Sebelum penyuluhan	Setelah penyuluhan	
1(53 th)	3	3	$\Delta$ 2
2(49 th)	3	2	$\Delta$ -1
3(56 th)	3	3	$\Delta$ 0
4(57 th)	4	4	$\Delta$ 0
5(53 th)	4	5	$\Delta$ 1
6(48 th)	3	2	$\Delta$ -1
7 (52 th)	1	2	$\Delta$ 1
8(50 th)	4	5	$\Delta$ 1

**Tabel 5.2** Respons psikologis penderita kanker payudara sebelum dan sesudah penyuluhan di RSM Lamongan. Keterangan: 1=denial, 2=anger, 3=bargaining, 4=depresi dan 5=acceptance.

## HASIL

Distribusi data demografi responden pada penelitian ini, dari 16 responden yang dibagi dalam 2 kelompok perlakuan dan control. Kedua kelompok mayoritas berumur >50 tahun, tingkat pendidikan kedua kelompok mayoritas SD dan SLTP, pada kelompok perlakuan sebagian besar mempunyai anak >2 dan pada kelompok control sebagian besar mempunyai anak >1. Pada kedua kelompok mayoritas menggunakan KB hormonal selama > 10 tahun.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*  $p=0.001$  ditemukan adanya perubahan respons psikologis pada penderita kanker payudara sebelum dan sesudah dilakukan *peer group support* dengan nilai  $p=0.004$ , yang berarti terdapat perubahan

respons psikologis dengan kenaikan rata-rata 2 tahap pada 6 responden dan 1 tahap pada 4 responden. Menurut hasil uji lebih lanjut menggunakan *mann whitney u test* menunjukkan nilai  $p=0.000$  yang artinya terdapat perbedaan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Respons psikologis responden sebelum dilakukan *peer group support* 4 orang berada pada tahap tawar menawar (*bargaining*) dan 3 orang klien berada pada tahap depresi, sedangkan 1 orang responden berada pada tahap penolakan (*denial*). Hal ini dipengaruhi keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang. Ada ketidakseimbangan nyata atau semu pada kemampuan seseorang dalam memenuhi permintaan situasi



baru (Brunner&Suddarth,2006). Setelah dilakukan *peer group support* 7 responden berada pada tahap penerimaan (*acceptance*) dan 1 responden berada pada tahap tawar menawar (*bargaining*). Selama proses penelitian, respons psikologis responden sangat fluktuatif, perubahan tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain : hasil pemeriksaan yang menunjukkan meluasnya penyebaran sel kanker, terapi yang tertunda, meninggalnya salah seorang pasien atau anggota *peer group support*, bahkan intensitas dilakukannya *peer group support* dapat mempengaruhi perubahan respons psikologis responden. Pada dasarnya hampir semua responden mengalami perubahan respons psikologis menuju tahap penerimaan (*acceptance*), akan tetapi masih ada 1 responden masih dalam tahap *bargaining*. Peningkatan tahapan respons psikologis selain tahap *acceptance* ini mungkin dikarenakan oleh tidak ada seorangpun dari anggota *peer group support* yang berada pada tahap *acceptance* sebelum dilakukan *peer group support*, jadi apabila pada sesi berbagi pengalaman salah seorang responden bercerita tentang pengalaman buruk yang belum pernah dialami oleh responden lain, hal ini sedikit banyak berpengaruh pada respons psikologis responden lain, mereka takut akan mengalami kejadian yang sama dengan yang diceritakan oleh responden tersebut, namun pada akhirnya nilai terbesar setelah dilakukan *peer group support* berada pada tahap penerimaan (*acceptance*), hal ini mungkin dikarenakan oleh rasa kebersamaan yang ada diantara para responden, saling menguatkan satu sama lain agar dapat menerima kondisinya saat ini dan melanjutkan kehidupan untuk berjuang bersama-sama melawan sel kanker yang ada pada tubuh mereka. Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa satu orang responden tidak berada pada tahap penerimaan tetapi berada pada tahap tawar menawar (*bargaining*), hal ini

dikarenakan responden memiliki sifat tertutup dan kondisi lingkungan tempat tinggal responden yang memandang bahwa seseorang yang terkena penyakit kanker payudara tidak layak untuk diterima di lingkungan mereka.

*Peer group support* merupakan salah satu bentuk terapi paliatif yang ditawarkan untuk menangani pasien dengan kasus terminal. Di RSM Lamongan belum terbentuk perkumpulan *peer group support* bagi penderita kanker payudara, akan tetapi pada dasarnya setiap hari semua pasien yang berada di ruangan telah melakukan *peer group support*, karena tanpa disadari *peer group support* akan terbentuk dengan sendirinya begitu seseorang berada pada suatu tempat yang sama, apalagi mereka memiliki kondisi dan permasalahan yang hampir sama. *Peer group support* digunakan sebagai sarana bagi para penderita untuk dapat mengemukakan permasalahan yang dialaminya. Salah satu perbedaan antara *peer group support* yang terbentuk dengan sendiri dan *peer group support* yang sengaja dibentuk adalah *peer group support* yang sengaja dibentuk memiliki struktur organisasi yang jelas dan mengadakan pertemuan rutin pada waktu yang telah ditentukan, selain itu mereka akan mengadakan acara semacam *gathering* yang mendatangkan pakar untuk memberikan materi seputar kanker payudara, *peer group support* yang sengaja dibentuk juga memasukkan penderita yang sudah berada pada tahap *acceptance* sebagai *volunteers*. Dengan adanya *peer group support*, penderita kanker payudara akan dapat merasakan kebersamaan dengan orang-orang yang memiliki kondisi yang sama dengan dirinya dan mengetahui pemecahan dari masalah yang dialaminya. Karena waktu melakukan penelitian sangat singkat, maka penulis dalam melakukan penelitian menggunakan *peer group support* yang tidak sengaja telah terbentuk, dalam hal ini pasien kanker payudara yang berada pada satu

ruang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden. Para responden dikumpulkan pada satu tempat (tempat tidur salah satu responden) untuk melakukan *peer group support* secara terarah, dengan kegiatan yang meliputi *cheking in*, presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan dan *cheking out* yang dilakukan 3 kali dalam satu minggu selama 2 minggu dengan durasi setiap pertemuan selama 60 menit, dengan demikian setiap responden mendapatkan intervensi sebanyak 6 kali. Pada pelaksanaan *peer group support* ini, tiap-tiap responden dalam setiap pertemuan tidak selalu dengan orang yang sama, hal ini dikarenakan terdapat responden yang pulang atau salah satu responden menjalani operasi. Responden yang akan melakukan *peer group support* memiliki sistem pemahaman yang relatif baik sehingga peneliti dengan mudah menjelaskan peraturan *peer group support* dan langkah-langkah yang harus dilakukan selama *peer group support* berlangsung.

*Peer group support* dapat merubah respons psikologis maladaptif pada penderita kanker payudara menjadi respons psikologis adaptif. Dengan adanya *peer group support*, penderita kanker payudara akan dapat merasakan kebersamaan dengan orang-orang yang memiliki kondisi yang sama dengan dirinya dan mengetahui pemecahan dari masalah yang dialaminya. Pada saat *peer group support* berlangsung responden diminta untuk mengungkapkan permasalahannya yang kemudian apabila salah seorang dari responden yang lain pernah memiliki masalah yang sama, maka responden tersebut akan berbagi pengalamannya tentang hal tersebut. Kegiatan tersebut dapat berpengaruh terhadap respons psikologis responden. Mekanisme perubahan respons psikologis setelah dilakukan *peer group support* dapat dijelaskan sebagai berikut. Dengan terbentuknya *peer group support*

penderita kanker payudara diajarkan untuk mengubah persepsi negatif yang ada pada dirinya berkaitan dengan penyakit yang dideritanya untuk mengubah persepsi itu menjadi persepsi positif. Hasil tes yang positif merupakan pengetahuan, dan mengetahui penyakit itu merupakan senjata ampuh. Sehingga pasien akan berusaha untuk belajar mengubah sikap yang tidak baik dan segera mengambil keputusan yang tegas untuk menentukan tindakan pengobatan dan mengikuti anjuran dokter (Wynn Wagner, 2000). Singkatnya waktu penelitian dan kurangnya intensitas pertemuan *peer group support* mempengaruhi hasil penelitian sehingga hasil penelitian tidak dapat mencapai nilai signifikansi yang tinggi. Mungkin seharusnya RSM Lamongan membentuk *peer group support* bagi penderita kanker payudara, agar penderita kanker payudara tidak merasa sendiri dan memiliki dukungan dari orang yang mengerti dengan pasti kondisi yang dialaminya.

Pada kelompok kontrol tidak ada perubahan yang bermakna bahkan ada yg mengalami penurunan karena hanya dengan penyuluhan tidak merubah penerimaannya terhadap penyakit tetapi hanya meningkatkan pengetahuan saja tentang penyakit dan semakin kelompok kontrol mengetahui penyakitnya semakin turun respon psikologisnya.

## KESIMPULAN

*Peer group support* berpengaruh terhadap respons psikologis penderita kanker payudara. *Peer group support* dapat merubah respons psikologis maladaptif menjadi respons psikologis adaptif pada penderita kanker payudara, dengan dilakukannya *peer group support* dapat mengajarkan penderita kanker payudara untuk mengubah persepsi negatif tentang penyakitnya menjadi persepsi positif sehingga penderita akan berusaha untuk belajar mengubah sikap yang

tidak baik dan segera mengambil keputusan untuk menentukan pengobatan penyakitnya.

Rumah sakit hendaknya meningkatkan kompetensi perawat tidak hanya pada penanganan fisik tetapi juga tentang penanganan psikologis penderita kanker. Perawat hendaknya memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang mencakup bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual. Pada *peer group support* yang akan dibentuk, perlu dimasukkan penderita yang sudah berada pada tahap *acceptance*. Keluarga (suami) dapat dijadikan sebagai *support* sistem bagi penderita kanker payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, (2012), *Breast Cancer*, [www.breastcancer.health.wa.gov.au](http://www.breastcancer.health.wa.gov.au), tanggal 23 maret 2012 jam 13.20 Wib
- Anonim, (2012), *Breast Cancer Images*, [www.breasthealthfocus.com](http://www.breasthealthfocus.com), tanggal 24 april 2012 Jam 14.45 Wib
- Anonim, (2005), *Peer Group Support*, [www.coe.int](http://www.coe.int), tanggal 23 maret 2012 jam 11.15
- Anonym, (2012), *Self Acceptance is Important for Self Esteem and Well Being*, <http://www.about-personal-growth.com/self-acceptance.html>, tanggal 4 april 2012 jam 13.30
- Anonym, (2012), *Peer Support Group*, <http://www.dadlos.org/coe/Ostalo/Peer%20Support%20Group.htm>, tanggal 20 maret 2012 Jam 10.50 Wib
- Aziz, A, Alimul, (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 35
- Barbara, Kozier et all, (1991), *Fundamental of Nursing Concept Process and Practice*, 4<sup>th</sup>. Canada: Advison Wesley Publishing Company
- Brunner & Suddarth, (2006), (alih bahasa Agung Waluyo, dkk), *Keperawatan Medikal Bedah*, 8<sup>th</sup>. Jakarta: EGC. Hal 123-129
- Canadian Cancer Society, (2012), *Tips for spending time with someone who has cancer*, [http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172\\_369341\\_274004\\_langId-en,00.html](http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_369341_274004_langId-en,00.html). tanggal 05 April 2012 jam 15.20
- Canadian Cancer Society, (2012), *keep Offering Support*, <http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard.html>. tanggal 05 April 2012 jam 15.30
- Canadian Cancer Society, (2012), *How someone may feel after a cancer diagnosis*, <http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard.html>. tanggal 05 April 2012 jam 15.50
- Canadian Cancer Society, (2012), *managing stress*, <http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard.html#laughing>, tanggal 4 april 2012 jam 14.15
- Goliszek. A, (2005), (alih bahasa Dominicus Rusdin), *Manajemen Stres*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer. Hal 37-40
- Lane. L.G, (2005), *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73 (2: 284-290)
- Liliz, E, (2004), *Mengatasi kanker payudara*, <http://www.relawan.net/wmview.php?ArtID=556>, tanggal 22 maret 2012 jam 13.00
- Mariana,E, (2005), *Pengaruh strategi Koping dalam asuhan Keperawatan terhadap Respon Psikologis Penderita HIV di Ruang Pipi RSUD Soetomo*, tidak dipublikasikan. skripsi Universitas Airlangga Surabaya
- Marini. G, (2005), *Pengaruh Teknik Visualisasi Pemandangan Alam terhadap Perubahan Respon stres Fisiologis dan Psikologis pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Soetomo*, tidak dipublikasikan. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya.
- Nurachmah. E, (2006), *Jurnal Keperawatan Indonesia*. II (189-194).
- Nursalam, (2005), *Efek Model Pendekatan Asuhan Keperawatan (PAKAR) terhadap perbaikan Respon Kognisi dan Biologis pada Pasien Terinfeksi HIV*. Tidak dipublikasikan. Disertasi. Universitas Airlangga. Surabaya
- Nursalam, (2005), (editor Taat Putra), *Psikoneuroimunologi Kedokteran*, Surabaya: GRAMIK FK UNAIR. Hal 155-163
- Nursalam, (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A and Perry, A.G, (1994), *Fundamental of Nursing concept Process and Practice*. 4<sup>th</sup>, St Louis, Missouri: Mosby Year Book inc
- Rasmun, (2004), *Stres, Koping dan Adaptasi*, Jakarta: Agung Seto
- Ramadhan, (2012), *Kanker Payudara*, [http://www.merc.org/mc/ina/ikes/ikes\\_0304\\_kankerpayudara.htm](http://www.merc.org/mc/ina/ikes/ikes_0304_kankerpayudara.htm), tanggal 8 maret 2012 jam 12.07
- Trunzo. J. J & Pinto. B. M, (2003), *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71 (4: 805-810)
- Wisnubroto, (2006), *Perawatan Holistik dan Terapi Paliatif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker*, Seminar Nasioal Keperawatan di Unibraw Malang tidak dipublikasikan, 19 November 2006
- Witjaksono,M, (2006), *Perawatan Holistik dan Terapi Paliatif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker*, Seminar Nasioal Keperawatan di Unibraw Malang tidak dipublikasikan, 19 November 2006.